



**NOUVELLE REVISION DU MANUEL DES PROCEDURES FBP : MOTIVATIONS ET
INNOVATIONS APORTEES.**

I. INTRODUCTION

Depuis le 01 Avril 2010, le FBP intégré au remboursement du paquet de soins gratuits a été étendu à tout le Pays. Pour une compréhension commune et une mise en œuvre harmonisée du FBP, un manuel des procédures et ses outils de mise en œuvre ont été élaborés en 2010 (Version Originale). En raison du caractère dynamique du processus de mise en œuvre du FBP, le manuel des procédures FBP original a connu une première révision au mois de septembre 2011.

Au courant du quatrième trimestre 2013, le manuel des procédures FBP en vigueur a connu une nouvelle révision. Les motivations et principales modifications font l'objet du présent numéro du « Bulletin des nouvelles FBP ».

II. MOTIVATIONS

La révision du manuel des procédures FBP en vigueur s'inscrit dans la dynamique de l'amélioration continue des modalités de mise en œuvre du FBP à tous les niveaux et trouve sa motivation dans le contexte actuel :

- Le manuel en vigueur avec ses annexes est très volumineux, ce qui ne facilite pas son exploitation ;
- Chaque fois qu'un des outils ou annexe nécessite une modification/adaptation, c'est tout le manuel qui doit être modifié ;

- Toutes les informations du manuel FBP ne sont pas utiles au prestataire de soins en poste dans les formations sanitaires ;
- Nécessité de modifier certaines modalités opérationnelles de mise en œuvre du FBP.

III. PRINCIPES

- III.1. Séparer le manuel FBP (95 pages) de ses outils de mise en œuvre (311 pages) ;
- III.2. Elaborer un Manuel FBP à usage des prestataires de soins au niveau des FOSA ;
- III.3. Elaborer des outils FBP à usage au niveau des formations sanitaires.

IV. METHODOLOGIE UTILISEE

La CT-FBP a produit le draft de ce document, le manuel des procédures réduit ainsi que toutes les annexes lors d'un atelier organisé à Nyanza-Lac.

Elle a ensuite organisé des ateliers de formation et d'échanges sur le document avant sa validation. Ces ateliers ont vu la participation des différents acteurs de mise en œuvre : les membres des CPVV, les médecins chefs des districts sanitaires ainsi que les médecins Directeurs des provinces sanitaires, sans oublier les cadres du niveau central du MSPLS. Lors de ces ateliers les documents analysés ont été enrichis progressivement.

Photo : Atelier de révision du manuel des procédures



Photo : Atelier de formation des cadres du niveau central à Gitega : travaux de groupe



C'est dans ce cadre que des ateliers ont été organisés à Ngozi, à Kayanza et à Gitega réunissant les médecins directeurs des Provinces sanitaires, les médecins chefs des districts sanitaires, les Coordonnateurs et les présidents des CPVV, les cadres du niveau central. Dans ces ateliers, des exposés avec échanges en plénière, suivi des travaux de groupe et des restitutions de résultats ont été réalisés.

Photo : Atelier de formation en FBP des cadres du niveau central à Gitega : plénière



Les propositions ayant reçu le consensus ont été ensuite introduites progressivement dans le manuel des procédures.

Photo : Atelier de formation des cadres du niveau central : travaux de groupes



V. INNOVATIONS APORTEES DANS LE MANUEL DES PROCEDURES

V.1. Evaluation de la qualité

- ✓ Avec le changement des termes de référence de l'accompagnement, l'évaluation de la qualité technique des Centres de Santé sera désormais confiée aux ONGS, lesquelles vont également participer aux évaluations de la qualité des Hôpitaux par les pairs ;
- ✓ L'évaluation de la qualité sera étendue aux formations sanitaires avec contrat secondaire ;
- ✓ Une évaluation annuelle pour la certification des formations sanitaires sera réalisée par l'Inspection Générale de la Santé Publique ;
- ✓ Des évaluations improvisées de la qualité au niveau des Hôpitaux seront conduites pour se rassurer du maintien du niveau de qualité technique entre deux évaluations successives.

V.2. Le système de vérification

- ✓ En cas d'absence du rapport SIS et/ou de la fiche des données déclarées de la FOSA et de ses éventuels contrats secondaires, la vérification sera faite mais la formation sanitaire est sanctionnée par l'annulation de la facture du mois concerné ;
- ✓ Prise en compte du registre unique dans le processus de vérification ;
- ✓ Lors de la vérification, triangulation des données des registres des services avec les fiches de stock, les documents financiers, les fiches de consommation journalière des médicaments, les carnets de réquisition des médicaments et autres intrants ainsi que tout autre document jugé pertinent ;
- ✓ Non prise en compte des cas de stratégie avancée sauf pour la PF réalisée dans les postes secondaires reconnus par les BDS et le PNSR ;
- ✓ Les cas d'enfants complètement vaccinés validés uniquement si tous les antigènes ont été reçus dans une seule et même structure ;
- ✓ Prise en compte des cibles mensuelles des indicateurs de chaque FOSA dans la validation des indicateurs contractualisés ;
- ✓ Non prise en compte des cas de référence et contre référence hors Province sauf pour quelques FOSA bien spécifiées ;
- ✓ Suppression des indicateurs CPN et CPoN au niveau des Hôpitaux ;
- ✓ Redéfinition de certains indicateurs:
 - Consultation Périnatale (CPN): le cas validé sera celui d'une femme ayant terminé les 3 CPN requises conformément au calendrier national ;

- Consultation Post Natale (CPoN): le cas validé sera celui d'une femme ayant terminé les 2 CPoN requises
- conformément au calendrier national ;
- Vaccination Anti Tétanique (VAT) 2-5 remplacée par femme enceinte complètement vaccinée contre le tétanos ;
- Dépistage volontaire du VIH: dépistage et récupération des résultats dans les 15 jours suivants le test.

Synthèse des scores de qualité :

- La qualité technique : 70 (contre 60 dans l'ancien manuel) ;
- La qualité perçue : 30 (contre 40 dans l'ancien manuel).

V.3. Circuit et délais de financement

- ✓ Prise en compte d'un même circuit et délais de financement en retenant le circuit le plus long (celui du Gouvernement) alors que dans l'ancien manuel, les circuits et délais de financement pour le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers (PTFs) sont séparés ;
- ✓ Fusion du circuit qualité et quantité : le circuit pour le bonus de qualité est à part alors que ce bonus est lié au paiement des prestations quantitatives du mois suivant un trimestre.

V.4. Nouveaux chapitres

- ✓ Ajout du chapitre VIII relatif à la contractualisation des UP du niveau central ;
- ✓ Ajout du Chapitre IX « Dispositions particulières » relatif aux expériences pilotes FBP :

- FBP au niveau laboratoire dans le cadre du projet EAPHLN financé par la Banque Mondiale ;
 - FBP et Nutrition dans le cadre d'une étude d'impact financé par la Banque Mondiale ;
 - FBP au niveau communautaire ;
 - FBP en Santé Mentale dans le District Sanitaire de Kibuye ;
 - FBP et Pathologies oculaires dans les Provinces Sanitaires de Ngozi et Kayanza ;
- ✓ Au chapitre X: Financement pour la mise en œuvre du FBP:
- Actualisation des données sur le financement du secteur de la santé sur base des résultats préliminaires des Comptes Nationaux de la Santé 2010 ;
 - Intégration des tableaux indiquant les sources et les gaps de financement pour la période 2014 à 2016 ;
 - Intégration d'un sous chapitre sur les procédures de révision des tarifs FBP.

V.5. Outils de mise en œuvre du FBP

- ✓ Ajout des indicateurs des Hôpitaux Nationaux ;
- ✓ Ajout d'un modèle de contrat spécifique entre les CPVV et 4 Hôpitaux de District intégrant le volet FBP Laboratoire: Rumonge, Makamba, Muyinga, Kayanza ;
- ✓ Ajout d'un modèle de contrat entre le MSPLS et le CHUK intégrant le volet FBP Laboratoire ;

- ✓ Ajout d'un contrat entre le MSPLS et le laboratoire de référence nationale de l'INSP dans le cadre du projet FBP Laboratoire ;
- ✓ Nouveau modèle de contrat entre MSPLS et les Ecoles paramédicales ;
- ✓ Ajout d'un modèle de contrat entre MSPLS et les UP du niveau central ;
- ✓ Ajout d'un questionnaire d'enquête ménage en Français ;
- ✓ Nouveau modèle de Plan d'Action Semestriel d'un CDS et d'un Hôpital de District ;
- ✓ Ajout de nouvelles grilles qualité CDS, Hôpitaux de District et Hôpitaux Nationaux ;
- ✓ Nouvelles grilles d'évaluation de la performance des BPS, BDS et Ecoles Paramédicales ;
- ✓ Grille de certification.

VI. CONCLUSION

Le nouveau manuel des procédures FBP révisé intègre, en plus des nouvelles modalités d'évaluation quantitative et qualitative des prestations de soins, des chapitres sur la contractualisation du niveau central et les expériences pilotes avec composante FBP en cours de mise en œuvre.

Ce manuel prend également en compte le souci de disposer d'outils pratiques et facilement manipulables par les prestataires de terrain.

Avec cette nouvelle révision, la CT-FBP espère contribuer à une mise en œuvre de qualité du FBP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et à une utilisation efficiente et optimale des ressources de plus en plus rares allouées au financement basé sur la performance au Burundi.